

Research Paper

The effect of Benson relaxation program and progressive muscle relaxation on emotional intelligence of nurses in intensive care units: A randomized clinical trialSalimeh Reisi ¹, Haideh Heidari ², Morteza Sedehi ³, Nasrin Frouzandeh ⁴, Reza Masoudi ^{5*} 

1. Msn student in critical care Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahr-e-Kord, IR Iran.

2. Assistant professor, Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Department of pediatric Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahr-e-Kord, IR Iran.

3. Associate professor, School of Health, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahr-e-Kord, IR Iran.

4. Lecture, Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahr-e-Kord, IR Iran.

5. Associate professor, Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Department of Adult and Geriatric Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahr-e-Kord, IR Iran

Citation: Reisi S, Heidari H, Sedehi M, Frouzandeh N, Masoudi R. [The effect of Benson relaxation program and progressive muscle relaxation on emotional intelligence of nurses in intensive care units: A randomized clinical trial (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2019 8(3): 414-422

Resived: 19 Oct 2019

Accepted: 17 Dec 2019

Available Online: Jan 2020

Abstract

Introduction: The effect of emotional intelligence on the success of individuals in health care organizations is very important. Therefore, the aim of this study was to investigate the effect of Benson relaxation and progressive muscle relaxation on emotional intelligence of nurses in special departments.

Materials and Methods: In this clinical trial study, 105 nurses of the intensive care units of Ayatollah Kashani and Hajar hospitals in Shahrekord during 2018-2019, were randomly divided into two groups: Benson's progressive muscle relaxation and relaxation intervention group (35 people) and one group Control (35 people). The Benson relaxation intervention group performed Benson relaxation exercises for up to 20 minutes once a day for three months. The progressive muscle relaxation intervention group performed relaxation exercises for 45 minutes during three months on a daily basis. The data was collected through questionnaire of Shirring Emotional Intelligence and demographic information that was completed in three groups during before, immediately after, and three months after the intervention. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics using SPSS version 18 and with significant level ($P = 0.05$).

Findings: Based on the results of ANOVA test with repeated measurement, the mean scores of emotional intelligence before and immediately after intervention in the progressive muscle relaxation group were significantly different ($P = 0.008$), while this difference was not significant in the control group ($P = 0.515$). It was also found that the mean score of emotional intelligence in Benson relaxation group was not significant before and immediately after the intervention ($P = 0.345$), while before and three months after intervention in Benson relaxation group was significant ($P = 0.002$).

Conclusion: The results showed that progressive muscle relaxation and Benson have a beneficial effect on emotional intelligence and can be implemented and educated as useful tools for improving the emotional intelligence of nurses in critical care units.

Keywords:

Benson relaxation, progressive muscle relaxation, emotional intelligence, nurses, intensive care unit

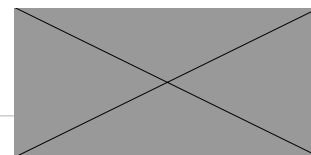
***Corresponding author:**

Reza Masoudi

Address: Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Department of Adult and Geriatric Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahr-e-Kord, IR Iran

Tel: (+98)38133335648

Email: Masoodi1383@yahoo.com



تأثیر برنامه آرام‌سازی بنسون و آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی بر هوش هیجانی پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه، یک مطالعه کارآزمایی بالینی

سلیمه رئیسی^۱، هایدی حیدری^۲، مرتضی سدهی^۳، نسرین فروزنده^۴، رضا مسعودی^{۵*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۲. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۳. دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۴. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۵. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

چکیده:

تاریخ دریافت: ۲۷ مهر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۲۶ آذر ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: بهمن ۱۳۹۸

زمینه و هدف: تأثیر هوش هیجانی در موفقیت افراد در سازمان‌های بهداشتی درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است، لذا هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی اثر آرام‌سازی بنسون و آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی بر هوش هیجانی پرستاران بخش‌های ویژه بوده است.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۱۰۵ نفر از پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان آیت‌الله کاشانی و هاجر(س) شهرکرد در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ شرکت کردند که به صورت تصادفی در دو گروه مداخله آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی (۳۵ نفر) و آرام‌سازی بنسون (۳۵ نفر) و یک گروه کنترل (۳۵ نفر) تقسیم شدند. گروه مداخله آرام‌سازی بنسون، تمرینات آرام‌سازی بنسون را به مدت ۲۰ دقیقه یک‌بار در روز طی سه ماه انجام دادند. گروه مداخله آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی، تمرینات آرام‌سازی را به مدت ۴۵ دقیقه طی سه ماه به صورت روزانه انجام دادند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی هوش هیجانی شرینگ و اطلاعات دموگرافیک بود که در سه نوبت قبل از مداخله، بلافاصله و سه ماه بعد در سه گروه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۱۸ و با سطح معنی‌داری ($P=0.05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات مشخص شد که میانگین نمرات هوش هیجانی قبل و بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله در گروه آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی تفاوت معناداری دارد ($P=0.008$) در حالی که این تفاوت در گروه کنترل معنادار نمی‌باشد ($P=0.015$). همچنین مشخص شد که میانگین نمرات هوش هیجانی در گروه آرام‌سازی بنسون قبل و بلافاصله بعد از مداخله معنادار نشد ($P=0.345$) در حالی که قبل و سه ماه بعد از مداخله در گروه آرام‌سازی بنسون معنادار شد ($P=0.002$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج این پژوهش دریافت می‌شود که روش‌های آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی و بنسون تأثیر مطلوبی بر هوش هیجانی دارند و می‌توانند به عنوان روش‌هایی مفید در بهبود هوش هیجانی بخش‌های مراقبت ویژه، اجرا شده و آموزش داده شوند.

کلید واژه‌ها:

آرام‌سازی بنسون،
آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی
عضلانی، هوش هیجانی،
پرستاران بخش مراقبت
ویژه

* نویسنده مسئول:

رضا مسعودی

نشانی: مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه‌نگر، گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
تلفن: ۰۰۹۸ ۳۸۱۳۳۳۳۵۶۴۸

پست الکترونیک: Masoodi1383@yahoo.com

مقدمه:

تکنیک آرام سازی پیش روندهی عضلانی یکی از درمان های مکمل است که در سال ۱۹۳۸ توسط جاکوبسون معرفی و به کار گرفته شد. یادگیری و انجام این تکنیک بسیار آسان و راحت بوده و دارای اثرات مثبتی بر روی وضعیت تعادل بدن می باشد. در تحقیقی که به بررسی روش های آرام سازی بر روی کیفیت خواب بیماران مبتلا به اضطراب، افسردگی و بی خوابی پرداختند به این نتیجه رسیدند که تکنیک های تمدد اعصاب مانند آرام سازی و برنامه های آموزشی می توانند به بهبود و کیفیت خواب این بیماران کمک کند و برای آن ها مفید باشد. با توجه به این که آرام سازی پیش رونده جزء روش های غیر تهاجمی، کم هزینه و بدون عارضه می باشد. کلیه افراد می توانند به راحتی این روش را اجرا کنند تا بتوانند با کمترین هزینه از مزایای آن بهره ببرند و باعث افزایش کیفیت زندگی خود شوند.^(۸)

آرام سازی بنسوزن یک نوع آرام سازی تنفسی می باشد که فقط بر روی انبساط عضلات مؤثر می باشد. آرام سازی پیش روندهی عضلانی یک نوع روش آرام سازی عضلانی است که با انقباض و انبساط عضلات روی می دهد. همچنین با توجه به اهمیت فرآیند هوش هیجانی که یک دسته از توانایی ها و مهارت های غیر شناختی است و توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارها و اقتضای محیطی افزایش می دهد. همچنین هوش هیجانی موضوعی است که سعی در تشریح و تفسیر جایگاه هیجانات و عواطف در توانمندی های انسان دارد و توان انسانی را به عملکرد شغلی عالی تبدیل می کند. خدمات پرستاری نیز یکی از مهم ترین اجزای تشکیل دهنده خدمات بیمارستانی است و کیفیت مراقبت بهداشتی به میزان زیادی به نحوه کار پرستاران بستگی دارد، با پیشرفت حرفه ای پرستاری از پرستار انتظار می رود تا بتواند بر اساس نیاز بیماران، مراقبت های پیچیده ای را ارائه نماید لذا بر آن شدیم تا مطالعه ای با هدف مقایسه تأثیر برنامه ای آرام سازی پیش روندهی عضلانی و آرام سازی بنسوزن بر هوش هیجانی پرستاران بخش های ویژه را انجام دهیم و به دنبال این مهم بودیم که بررسی کنیم آیا تکنیک های آرام سازی پیش روندهی عضلانی و آرام سازی بنسوزن بر هوش هیجانی تأثیر دارند؟ و کدامیک بیشتر و بهتر و اثربخش تر خواهد بود.

مواد و روش ها:

این پژوهش، یک مطالعه کار آزمایی بالینی با طرح پیش آزمون-بلافاصله و پس از آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. روش نمونه گیری به صورت بلوک بندی تصادفی سازی شده بر اساس بخش محل خدمت بود و تخصیص واحدهای پژوهش به دو گروه کنترل و مداخله به صورت تصادفی ساده انجام شد، به این ترتیب که نام هریک از دو گروه کنترل و مداخله به صورت تصادفی ساده انجام شد و بر روی کارتهایی به تعداد حجم نمونه هر گروه نوشته شد و در پاکت درسته ای قرار داده شد. پژوهشگر تا قبل از انتخاب کارت نمی دانست واحدهای مورد پژوهش در کدام گروه قرار خواهند گرفت پس از مواجه با پرستاران با برداشتن یکی از پاکت ها از جعبه مشخص می شد که در کدام گروه می باشند. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستار ثابت بخش ویژه بودن، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، نداشتن مشکل عصبی و روانی، داشتن حداقل یک سال سابقه ی کاری بود. معیارهای خروج عدم تمایل به همکاری و انصراف از شرکت در مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه ها توسط پرستاران، عدم

پرستاری ترکیبی از علم و هنر است، پرستاری در بخش های ویژه حرفه ای مستقل و خلاق است به همین دلیل اوج هنر پرستاری به شمار می آید. از طرف دیگر پرستاران بزرگ ترین گروه سیستم های بهداشتی و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می توانند بر روی کیفیت مراقبت های بهداشتی در حال ارائه تأثیرگذار باشند.^(۱) پرستاران در سیستم های بهداشتی درمانی در حال تغییر کار می کنند، تقاضای بیشتر اجرای خدمات بهداشتی، پیشرفت های جدید در روش های درمانی و مراقبتی و نیاز به خدمات با کیفیت بالا با توجه به آگاهی بیشتر بیماران و خانواده های آن ها از جمله این عوامل می باشند، از بخش هایی که پرستاران نقش مهمی در اداره آن ها دارند، بخش های مراقبت ویژه است. به طوری که این بخش محلی است که بیماران بدحال در آنجا بستری می شوند و به وسیله ی پرستاران و پزشکان با تجربه و با بهترین شرایط، تحت مداوا و درمان قرار می گیرند. در این بخش ها مهم ترین عنصر، کادر پرستار کارآزموده می باشد، که به طور مداوم و در مواقع اضطراری قدرت مقابله با استرس ها و انجام فرآیندهای متفاوت پرستاری را دارا می باشند.^(۲)

بخش های مراقبت های ویژه به دلیل پیچیدگی، فعال و پویا بودن به طور ذاتی استرس آور بوده و استفاده از وسایل و تجهیزات پیچیده، یکی از چالش های این بخش محسوب می شود.^(۳) در بخش های مراقبت ویژه از بیماران مبتلا به بیماری های حاد و مخاطره آمیز مراقبت به عمل می آید. بیشتر این بیماران از اختلال چندین اندام رنج می برند.^(۴) می توان گفت از دیدگاه کاربردی عدم توجه به احساسات یا کمبود هوش هیجانی باعث می شود موقعیت به درستی کنترل نشود. از این رو توجه به بعد عاطفی عمل، یک بعد ضروری در عملکرد پرستاری می باشد. در حرفه ای مانند پرستاری که افراد می توانند با تصمیم گیری در مورد مرگ و زندگی بیماران روبرو شود، آگاهی از عواطف بایستی با تمرکز بیشتری مورد توجه قرار گیرد.^(۵) از جمله مهارت های لازم برای مدیریت تنش های روزانه و در نتیجه ارتقاء سلامت روان، مهارت هوش هیجانی است که به فرد اجازه می دهد تا قبل از این که احساساتش غیرقابل کنترل شوند با مدیریت هیجان، به کنترل آن ها پرداخته و مانع بروز عوارض جسمانی شود. بنابراین هوش هیجانی در ارتقاء سلامت روان نقش مؤثری دارد زیرا استرس موجود به هنگام مقابله با وضعیت های دشوار را کاهش می دهد. در واقع هوش هیجانی، توانایی درک هیجانات و عواطف می باشد تا ضمن کمک به تفکر فرد بتواند به شناخت هیجانات و عواطف بپردازد. هوش هیجانی یعنی توانایی این که فرد بتواند انگیزه ی خود را حفظ نماید، در مقابل نامالایمات پایداری کند، تکانش های خود را کنترل نماید، کامیابی خود را به تعویق بی اندازد، با دیگران همدلی کند و امیدوار باشد. با هوش هیجانی می توان پایداری افراد را در مواجهه با ناکامی ها تقویت کرد.^(۶) ترکیبی از مداخلات دارودرمانی، روان درمانی و رفتاردرمانی بیشترین تأثیر را بر مدیریت اضطراب دارد، مانند روش آرام سازی بنسوزن که یکی از روش های تمرکز حواس است و موجب کاهش تنش می شود. این روش توسط بنسوزن (۱۹۷۰) معرفی شد، از جمله ویژگی های آن یادگیری و آموزش آسان به دیگران می باشد. روش آرام سازی بنسوزن علاوه بر فواید بسیار و روش کار آسان، بدون عارضه است و فرد می تواند به طور مستقل از آن استفاده کند.^(۷)

کاست صوتی و یا سی دی گروه‌های مختلف عضلانی را همراه با تنفس‌های مؤثر و عمیق منقبض و منبسط مینماید. فرد این تمرین را باید تا زمانی انجام دهد که تفاوت میان انقباض و انبساط یا ریلکس شدن عضلانی را حس کرده و آن را بازگو کند که در این صورت تکنیک مورد توجه قرار گرفته و قادر به انجام این تکنیک به‌تنهایی و با استفاده از نوار صوتی خواهد بود. در این تکنیک ابتدا گروه‌های عضلانی بزرگ منقبض و ریلکس می‌شوند، به دلیل اینکه انقباض و ریلکس شدن این عضلات و درک تفاوت بین این دو احساس، در ابتدای کار برای فرد ملموس‌تر هست. زمانی که فرد تک‌تک را منقبض و ریلکس ساخت، قادر است به‌راحتی و به‌طور خودکار تمام بدن خود را با روشی که فرا گرفته منبسط و رها سازد و از هرگونه احساس ناخوشایند روحی و جسمی خالی نماید. محقق نیز روزهای پنج‌شنبه و توسط گروه مجازی جهت رفع اشکال، تقویت و حمایت و بررسی تبعیت واحدهای پژوهش از روش آرام‌سازی بنسون و آرام‌سازی پیش‌روندهی عضلانی با آن‌ها ارتباط داشت. گروه کنترل در این مدت، روش آرام‌سازی را دریافت نکردند. بلافاصله بعد از آموزش و سه ماه بعد از آموزش، روش آرام‌سازی بنسون و آرام‌سازی پیش‌روندهی عضلانی مجدداً پرسشنامه توزیع شد. برای مقایسه میانگین هوش‌هیجانی (قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله) و همچنین برای مقایسه بین گروه آزمون‌های T.test و کای‌دو استفاده‌شده و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۸ انجام شد.

یافته‌ها:

۱۰۵ نفر بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. ۷۰ نفر در دو گروه مداخله و ۳۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر در قالب جدول شماره یک ارائه گردیده است.

شرکت منظم فرد در جلسه‌ی آموزشی بودند. حجم نمونه‌ی کل ۱۰۵ نفر بود. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه‌ی مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی هوش‌هیجانی شرینگ بود. پرسشنامه‌ی هوش‌هیجانی شرینگ دارای ۳۲ پرسش می‌باشد. این آزمون پنج مؤلفه‌ی هوش‌هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: خودآگاهی، خودکنترلی، خودانگیزی، هوشیاری اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی. بیشترین نمره در این آزمون ۱۶۵ و کمترین نمره ۳۳ می‌باشد. در مطالعه‌ی فرزانه فرزادینا که بر روی تأثیر هوش‌هیجانی بر سبک‌های مدیریت تعارض در سرپرستاران بیمارستان میلاد تهران در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت، پایایی پرسشنامه‌ی شرینگ را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ عنوان کرده است^(۹). در پژوهش حاضر نیز پرسشنامه هوش‌هیجانی شرینگ در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران مراقبت ویژه قرار گرفت و آلفاکرونباخ برابر ۰/۷۷ به دست آمد که مطلوبیت کافی را داراست.

این مطالعه با اخذ تأییدیه کمیته‌ی اخلاق با کد IR.SKUMS.REC.1397.284 از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کد ثبت در سامانه کار آزمایشی بالینی IRCT20091215002861N16 تأیید و ثبت شد. پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، پژوهشگر با مراجعه به بخش‌های ویژه مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله کاشانی و هاجر (س) شهرکرد و بیان اهداف و کسب رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی از واحدهای مورد پژوهش، آن را به‌صورت تصادفی در گروه آزمون و کنترل قرارداد. قبل از مداخله پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه هوش‌هیجانی شرینگ پر شد و بعد از پایان شیفت کاری، روش آرام‌سازی در قالب CD و فایل صوتی در اختیار آنان قرار گرفت. جلسه‌ی آموزش عملی و انجام آرام‌سازی (بنسون و پیش‌روندهی عضلانی) از طریق تلفن همراه در اختیار پرستاران قرارگرفت و از آنها تقاضا شد که طبق دستورالعمل، آرام‌سازی بنسون و آرام‌سازی پیش‌روندهی عضلانی را انجام دهد. همچنین، در صورت نیاز به سؤالات پرستاران در مورد روش آرام‌سازی بنسون و آرام‌سازی پیش‌روندهی عضلانی پاسخ داده می‌شد تا هرگونه ابهام رفع شود.

جهت انجام آرام‌سازی بنسون از فرد درخواست می‌شد که افکار مزاحم را از ذهن خود دور کند و یک کلمه آرام‌بخش (مانند خدا، باران، عشق، باران، رنگین‌کمان) را که همیشه برای او یادآور آرامش بوده است انتخاب و شروع به تنفس‌های عمیق و منظم نماید (عمل دم با بینی و بازدم با دهان) و کلمه‌ی آرام‌بخش موردنظر را تکرار نماید. از شرکت‌کننده خواسته می‌شد هم‌زمان از نوک انگشتان پا به سمت بالای بدن عضلات خود را شل کند تا تمامی عضلات بدن به انبساط کامل برسند و این روش را به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه انجام دهد. در طول انجام این روش، فرد با کمک گرفتن از فایل صوتی، مراحل آن را به‌دقت انجام می‌دهد. فایل صوتی دستورالعمل ۱۵ دقیقه تنظیم‌شده بود و نیازی به کوک کردن ساعت جهت تعیین مدت‌زمان روش توسط پرستار نداشت. بعد از انجام جلسات آموزشی و اطمینان از یادگیری شرکت‌کنندگان، آن‌ها باید یک‌بار در روز این تمرین را به مدت ۳ ماه و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه انجام دهند. به‌طور خلاصه برای انجام تکنیک آرام‌سازی پیش‌روندهی عضلانی فرد در یک صندلی راحت می‌نشیند و یا دراز می‌کشد، بهتر است لباس فرد راحت و ساعت و دستبند و ... را خارج سازد؛ سپس فرد با گوش دادن

جدول ۱. توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای پژوهش به تفکیک گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه	آزمون بنسون		آزمون آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی		کنترل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	زن	۳۵	٪۱۰۰	۳۴	٪۹۷/۱	۳۱	٪۸۸/۶
	مرد	۰	٪۰	۱	٪۲/۹	۴	٪۱۱/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۳	٪۸/۶	۱۳	٪۳۷/۱	۶	٪۱۷/۱
	متأهل	۳۲	٪۹۱/۴	۲۲	٪۶۲/۹	۲۹	٪۸۲/۹
سطح تحصیلات	کارشناسی	۳۴	٪۹۷/۱	۳۰	٪۸۵/۷	۳۵	٪۱۰۰
	کارشناسی ارشد	۱	٪۲/۹	۵	٪۱۴/۳	۰	٪۰
شیفت کاری	ثابت	۲	٪۵/۷	۵	٪۱۴/۳	۳	٪۸/۶
	در گردش	۳۳	٪۹۴/۳	۳۰	٪۸۵/۷	۳۲	٪۹۱/۴
سمت	پرستار	۳۴	٪۹۷/۱	۳۲	٪۹۱/۴	۳۰	٪۸۵/۷
	سرپرستار	۱	٪۲/۹	۳	٪۸/۶	۵	٪۱۴/۳

جدول ۲. مقایسه ی تغییرات هوش هیجانی در سه گروه آرام‌سازی بنسون و آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و گروه کنترل

مرحله	آزمون بنسون		آزمون پیش‌رونده عضلانی		کنترل
	انحراف معیار \pm میانگین		انحراف معیار \pm میانگین		انحراف معیار \pm میانگین
قبل از مداخله	۱۱۰/۱۷ \pm ۱۵/۵۴		۱۰۹/۴۰ \pm ۱۳/۹۴		۱۱۰/۲۸ \pm ۱۱/۵۹
بلافاصله بعد از مداخله	۱۱۱/۸۲ \pm ۱۴/۷۱		۱۱۴/۰۸۵ \pm ۱۵/۴۶		۱۱۰/۹۴ \pm ۱۰/۲
سه ماه بعد از مداخله	۱۱۹/۱۱۴ \pm ۱۰/۶		۱۲۲/۴۵ \pm ۱۱/۶۸		۱۱۱/۰۵ \pm ۱۰/۱۳

آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات نشان داد که هوش هیجانی در دو گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از آزمون روند معناداری داشته است ($P < 0.05$).

جدول ۳. مقایسه تغییرات نمره هوش هیجانی قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله در سه گروه مداخله و کنترل

تغییرات	گروه	تعداد	میانگین تغییرات \pm انحراف معیار	P (معنیداری)	P (معنی داری) گروه‌ها
تغییرات هوش هیجانی قبل و بلافاصله بعد از مداخله	آرام سازی عضلانی	۳۵	$9/84 \pm 4/68$	۰/۰۰۸	-۰/۱۴۷
	آرام سازی بنسون	۳۵	$10/23 \pm 1/65$	۰/۳۴۵	
	کنترل	۳۵	$5/90 \pm 0/65$	۰/۵۱۵	
	جمع	۱۰۵	$8/96 \pm 2/3$		
تغییرات هوش هیجانی قبل و سه ماه بعد از مداخله	آرام سازی عضلانی	۳۵	$10/68 \pm 13/05$	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	آرام سازی بنسون	۳۵	$15/50 \pm 8/9$	۰/۰۰۲	
	کنترل	۳۵	$5/9 \pm 7/7$	۰/۴۴۵	
	جمع	۱۰۵	$12/39 \pm 7/59$		

مرحله قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله معنی دار نبود و سه ماه بعد از مداخله معنی دار بوده است. در مقایسه هوش هیجانی در گروه کنترل در مرحله قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه بعد از مداخله معنی دار نبوده است.

آرام سازی بنسون از طریق بهبود فعالیت عصبی خودکار با ایجاد آرامش در عضلات باعث بهبود عملکرد فردی و اجتماعی فرد می شود؛ و در نهایت باعث افزایش احساس مثبت در فرد می شود^(۷) یافته های مطالعه حاضر نشان داد که قبل از مداخله دو گروه از نظر میانگین نمره هوش هیجانی همگن بودند.

امیدی و همکاران در سال ۱۳۹۴ مطالعه ای تحت عنوان تعیین همبستگی بین هوش هیجانی و انگیزش شغلی در پرسنل پرستاری بیمارستان های دولتی کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ انجام داده اند. این پژوهش به صورت توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهر کرمانشاه می باشد و به این نتیجه رسیده اند که بین هوش هیجانی و انگیزش شغلی همبستگی معناداری وجود دارد^(۱۰). هوش هیجانی برای جلب توجه، برانگیختن شخصی، تسلط بر نفس خود و برای خلاق بودن، لازم است سکان رهبری هیجان ها را در دست بگیرید، تا بتوانید به هدف خود دست یابید. خویشتن داری عاطفی، به تأخیر انداختن، کامرواسازی و فرونشاندن تکانش ها زیربنای تحقق هر پیشرفتی است. توانایی دستیابی به مرحله غرق شدن در کار، انجام هر نوع فعالیت چشمگیر را میسر می گرداند. افراد دارای این مهارت، در هر کاری که بر عهده می گیرند بسیار مولد و اثربخش خواهند بود. در بخش های مراقبت ویژه با توجه به سختی کار، فشارکاری زیاد و

در مقایسه هوش هیجانی در گروه آرام سازی پیش رونده ای عضلانی در مرحله قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه بعد از مداخله معنی دار بوده است ($P < 0.05$). در مقایسه هوش هیجانی در گروه آرام سازی بنسون در مرحله قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله معنی دار نبود و سه ماه بعد از مداخله معنی دار بوده است ($P < 0.05$). در مقایسه هوش هیجانی در گروه کنترل در مرحله قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه بعد از مداخله معنی دار نبوده است ($P > 0.05$).

بحث:

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر برنامه آرام سازی بنسون و آرام سازی پیش رونده ای عضلانی بر هوش هیجانی پرستاران بخش های مراقبت های ویژه، یک مطالعه کار آزمایی بالینی بر روی ۱۰۵ نفر از پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های هاجر (س) و آیت الله کاشانی شهرکرد صورت گرفت. متغیرهای مستقل این مطالعه (آرام سازی پیش رونده ای عضلانی و آرام سازی بنسون) و متغیر وابسته هوش هیجانی بود. همچنین متغیرهای زمینه ای با توجه به توزیع تصادفی نمونه ها در سه گروه تفاوت آماری معنی داری باهم نداشتند. با توجه به هدف مطالعه که مقایسه تغییرات نمره هوش هیجانی پرستاران گروه های مورد مطالعه "قبل، بلافاصله، سه ماه بعد از مداخله" بود در مقایسه هوش هیجانی در گروه آرام سازی پیش رونده ای عضلانی در مرحله قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه بعد از مداخله معنی دار بوده است.

در مقایسه هوش هیجانی در گروه آرام سازی بنسون در

استرس حاصل از فعالیت، پرستاران نیاز به افزایش هوش هیجانی و بهبود تصمیم‌گیری بالینی دارند. می‌توان گفت آرامش عمیق درونی مهم و اثربخش خواهد بود که در مطالعه حاضر تکنیک‌های آرام‌سازی منجر به بهبود هوش هیجانی گردید.

آهوایی و همکاران در سال ۱۳۹۶ مطالعه‌ای با عنوان بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان و ارتباط آن با هوش هیجانی انجام داده‌اند. مطالعه توصیفی مقطعی روی ۹۰ زن مبتلا به سرطان پستان به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام گردیده است، پرسشنامه‌ها توسط زنان مبتلا تکمیل شده است. این مطالعه نشان داد نمره هوش هیجانی 77.14 ± 19.53 بوده است هوش هیجانی زنان با سرطان پستان بخشی از بهزیستی روان‌شناختی آنان را پیش‌بینی می‌کند^(۱۱). با توجه به این‌که سنگ‌بنای هوش هیجانی تشخیص هر احساس به همان صورتی که بروزی کند است و توانایی نظارت بر احساسات در هر لحظه برای به دست آوردن بینش روان‌شناختی و ادراک خویشتن، نقشی تعیین‌کننده دارد پس ناتوانی در تشخیص احساسات واقعی، ما را به سردرگمی دچار می‌کند. افرادی که نسبت به احساسات خود اطمینان بیشتری دارند، بهتر می‌توانند زندگی خویش را هدایت کنند. این افراد درباره‌ی احساسات واقعی خود در زمینه اتخاذ تصمیمات شخصی، احساس اطمینان بیشتری دارند. در مطالعه حاضر نیز هوش هیجانی به عنوان یک متغیر وابسته در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مورد بررسی واقع شد و نشان داد که آرام‌سازی با ایجاد آرامش روح و روان پرستاران، بهبود هوش هیجانی را در بردارد.

بنی‌هاشمیان و همکاران در سال ۱۳۸۸ مطالعه‌ای به منظور مقایسه رابطه بدینی با سلامت عمومی و هوش هیجانی در دانشجویان دانشگاه شیراز و علوم پزشکی شیراز انجام دادند. این مطالعه مقطعی روی ۲۰۳ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و ۲۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند، انجام گرفته است. پرسشنامه سلامت عمومی و هوش هیجانی شرینگ و ناامیدی بین دانشجویان توزیع شد، نتایج نشان داد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مقایسه با دانشجویان دانشگاه شیراز از بدینی بیشتر و هوش هیجانی و سلامت عمومی بیشتری برخوردارند^(۱۲). هوش هیجانی با قدرت تنظیم احساسات، توانایی و مهارت عاطفی همراه است که بر حس خودآگاهی متکی می‌باشد و شامل ظرفیت شخص برای تسکین دادن خود، دور کردن اضطراب‌ها، افسردگی‌ها یا بی‌حوصلگی‌های متداول و پیامدهای شکست می‌باشد. افرادی که در این توانایی ضعیف‌اند، به‌طور دائم با حس ناامیدی و افسردگی دست‌به‌گریبان‌اند، درحالی‌که افرادی که در آن مهارت زیادی دارند، با سرعت بسیار بیشتری می‌توانند ناامیلات زندگی را پشت سر بگذارند. در همین راستا در مطالعه حاضر برنامه‌ی آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی به عنوان مستقل بر هوش هیجانی مورد توجه قرار گرفته است که با ایجاد آرامش روح و روان، بهبود این مؤلفه‌ها را در پی داشته است.

صالحی و همکاران در سال ۱۳۹۱ مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر آرام‌سازی بنسون بر مقیاس‌های علامتی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی انجام دادند، این مطالعه نیمه تجربی بوده و خود شاهد ۲۵ نفر بیمار مبتلا به سرطان پستان اولیه که تحت شیمی‌درمانی بودند. در ابتدا و سه هفته بعد به وسیله پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی و عمومی سرطان

آن‌ها سنجیده شده و بعد آرام‌سازی بنسون به آن‌ها آموزش داده شد و نوار حاوی آرام‌سازی ۱۵-۲۰ دقیقه در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد. نتایج نشان داد که برنامه آرام‌سازی بنسون سبب ارتقاء مقیاس‌های علامتی شده است^(۱۳) با توجه به این‌که در مطالعه‌ی فوق آرام‌سازی بنسون را مورد بررسی قرار دادند و در مطالعه‌ی حاضر نیز آرام‌سازی بنسون مورد مطالعه قرار گرفته است؛ نتیجه پژوهش صالحی و همکاران نشان داد با توجه به کوتاه بودن زمان پژوهش و کم بودن جامعه‌ی آماری، آرام‌سازی بنسون مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران سرطان پستان می‌باشد. می‌توان گفت شاید یکی از دلایل اثربخش بودن این تکنیک آرامش ذهنی همراه با شل کردن عضلات که لازمه‌ی بهبود تصمیم‌گیری و هوش هیجانی است، می‌باشد.

جاریانی و همکاران در سال (۱۳۹۰) مطالعه‌ای با عنوان تأثیر آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی بر اضطراب بیماران مبتلا به سکنه قلبی انجام داده‌اند. این مطالعه کار آزمایشی بالینی، بر روی ۶۰ بیمار صورت گرفت که طی دو هفته پیش از شروع پژوهش انفارکتوس میوکارد شده بودند. بیماران به دو گروه مداخله و گروه کنترل تقسیم شدند و پرسشنامه اضطراب کتل و علائم حیاتی ثبت گردید. و گروه مداخله طی سه روز متوالی و مجموعاً در شش جلسه تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی انجام شده و مجدداً پس از سه روز متغییرها در دو گروه سنجیده شده است و به این نتیجه رسیده‌اند که آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی می‌تواند باعث کاهش میزان اضطراب و فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در بیماران مبتلا به سکنه قلبی بستری در CCU گردد^(۱۴). با عنایت به اینکه برخی از مشکلات بیماران مبتلا به سکنه قلبی مرتبط با مسائل و چالش‌های روحی و روانی هستند، نظیر استرس و اضطراب و تنیدگی و با عنایت به اثربخشی این تکنیک بر این مؤلفه‌ها، در مطالعه حاضر نیز این تکنیک با تعدیل استرس و تنیدگی‌های حاصل از فعالیت در بخش‌های ویژه منجر به بهبود اثربخشی در ارتقاء هوش هیجانی پرستاران گردید. می‌توان گفت شاید یکی از دلایل اثربخش بودن این تکنیک تأثیر آن بر استرس و تعدیل عوامل تنیدگی آور مؤثر بر روح و روان پرستاران بوده که با آرامش بخشی لازمه‌ی بهبود مؤلفه‌هایی نظیر تصمیم‌گیری و هوش هیجانی را در پی داشته است.

طبرسی و همکاران در سال (۲۰۱۸) مطالعه‌ای تحت عنوان اثربخشی آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی بر پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به ام‌اس انجام دادند. این پژوهش شبه آزمایشی بوده که با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، از میان کلیه زنان مبتلا به ام‌اس، عضو انجمن ام‌اس شهرستان بهشهر (۸۰ نفر) ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. گروه آزمایش تحت آموزش تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی به مدت هشت جلسه ۳۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند نتایج حاکی از اثربخشی تکنیک آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی در کاهش پریشانی روان‌شناختی بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود^(۱۵). با توجه به اینکه برخی از مشکلات بیماران مبتلا به ام‌اس مرتبط با مسائل و چالش‌های روحی و روانی و استرس می‌باشند و همچنین با توجه به اثربخشی این تکنیک بر این مؤلفه‌ها، در مطالعه حاضر نیز این تکنیک با کاهش استرس و تنیدگی‌های حاصل از فعالیت در بخش‌های ویژه منجر به بهبود اثربخشی در ارتقاء تصمیم‌گیری و همچنین ارتقاء هوش هیجانی پرستاران گردید. می‌توان گفت

پرستاران اجازه می‌دهد تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و از هدر رفتن زمان به واسطه احساساتی همچون خشم و اضطراب و ترس جلوگیری نموده و به سادگی ذهن خود را آرام ساخته و به این ترتیب راه را برای بصیرت درونی و ایده‌های خلاق به روی خود باز کنند. به همین منظور به کارگیری رویکردهای غیردارویی جهت ارتقا این مهارت بسیار حائز اهمیت است و پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه می‌توانند از دو رویکرد آرام‌سازی بنسون و آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی جهت ارتقا این مهارت استفاده نمایند.

سپاس‌گزاری

پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه CCU, ICU بیمارستان کاشانی و هاجر شهرکرد که به‌عنوان نمونه حضور داشتند و با صبر و بردباری پاسخگوی سؤالات بودند و ما را در انجام پژوهش حاضر یاری نمودند صمیمانه ابراز می‌نمایند. همچنین این مطالعه طرح تحقیقاتی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می‌باشد که محققین از حمایت‌های مالی آن حوزه تقدیر و تشکر می‌نمایند. این مطالعه با اخذ تأییدیه کمیته‌ی اخلاق با کد IR.SKUMS.REC.1397.284 از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کد ثبت در سامانه کار آزمایشی بالینی IRCT20091215002861N16 تأیید و ثبت شد.

شاید یکی از دلایل اثربخش بودن این تکنیک تأثیر آن بر استرس و تعدیل عوامل تیدگی‌آور مؤثر بر روح و روان پرستاران بوده که با آرامش‌بخشی لازمه‌ی بهبود مؤلفه‌ای نظیر هوش هیجانی را در پی داشته است.

مرادی و همکاران در سال ۱۳۹۶ مطالعه‌ای باهدف مقایسه‌ی تأثیر دو روش آرام‌سازی جاکوبسون و بنسون بر میزان افسردگی سالمندان انجام داده‌اند. این پژوهش به‌صورت نیمه تجربی روی ۳۰ نفر از سالمندان شهر بروجن انجام شده‌است و بعد از انجام پیش‌آزمون افراد به سه گروه ده نفره (کنترل، آرام‌سازی بنسون و آرام‌سازی جاکوبسون) تقسیم شدند، در ادامه گروه‌های مورد مداخله به مدت هشت هفته و هر هفته سه جلسه تمرینات را انجام دادند. و بعد از مدت دو ماه مجدداً پرسشنامه‌ی افسردگی توسط سالمندان پر شده‌است و نتایج بر اساس آزمون‌های آماری نشان داده‌است که قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری وجود دارد و بین دو گروه آرام‌سازی بنسون و جاکوبسون تفاوت معناداری مشاهده شد که آرام‌سازی جاکوبسون باعث بهبود بیشتری نسبت به بنسون شده‌است^(۱۶). مطالعه‌ی مرادی و همکاران نیز مانند مطالعه‌ی حاضر آرام‌سازی پیش‌رونده‌ی عضلانی و بنسون را مورد مطالعه قرار داده‌است. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه و همچنین مدت زمان انجام مطالعه و تکرار آن در هفته مشابه مطالعه‌ی حاضر نمی‌باشد. یکی از مهم‌ترین مشکلات سالمندانی که در آسایشگاه سالمندان زندگی می‌کنند، افسردگی ناشی از دوری فرزندان و خانواده و بیماری است. یا عنایت به اثربخشی بیشتر آرام‌سازی جاکوبسون در مقایسه‌ی با آرام‌سازی بنسون در این مطالعه می‌توان به این مهم دست‌یافت که پرستاران بخش‌های ویژه نیز با توجه به تعداد زیاد این بیماران در بخش‌های ویژه و همدلی و مراقبت از آن‌ها منجر به ایجاد افسردگی در درازمدت در پرستاران شده، لذا می‌توان گفت شاید یکی از دلایل اثربخش بودن تکنیک آرام‌سازی عضلانی مؤثر بودن بر روح و جسم پرستاران بوده و آرامش جسمانی بخش لازم برای بهبود هوش هیجانی را دارد.

نتیجه‌گیری:

روش آرام‌سازی بنسون و پیش‌رونده‌ی عضلانی به‌عنوان یک روش از طب مکمل می‌تواند سبب افزایش هوش هیجانی پرستاران مراقبت‌های ویژه شود. اجرای طولانی‌مدت روش آرام‌سازی بنسون و پیش‌رونده‌ی عضلانی باعث افزایش هوش هیجانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در گروه آزمون شد. پرستاران می‌توانند با آموختن روش آرام‌سازی بنسون و پیش‌رونده‌ی عضلانی آن را در منزل یا پس از پایان نوبت‌کاری اجرا کنند.

برنامه‌ریزان بهداشتی با توجه به اثربخشی این دو روش آرام‌سازی می‌توانند تسهیلات و امکاناتی را در مراکز درمانی باهدف آموزش این روش‌ها و نیز ایجاد شرایط انجام آن بعد از نوبت‌کاری برای کارکنان درمان، به‌ویژه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه فراهم نمایند. با توجه به نقش هوش هیجانی در بخش‌های مراقبت ویژه این مورد اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

کاربرد یافته‌ها در بالین:

هوش هیجانی به عنوان یکی از مولفه‌های مهم و تأثیرگذار در موفقیت پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه جهت ارائه مراقبت‌های تخصصی از اهمیت خاصی برخوردار است. این مهارت به

References

1. Azizadeh Forouzi M, Ali Mirzaei R, Dehghan Ma, Haidarzadeh A. Evaluation of clinical skills of nursing students in intensive care units. *Nursing education*. 2017; 6 (6): 58-64.
2. Jafari H, Baghaei Lake M, Sedghisabet M, Kazemnejadleili E. Benson Muscle Relaxation effect on Patients Anxiety Undertake Diagnostic and Treatment within Electrophysiological Interventions. *J Holist Nurs Midwifery*. 2015; 25 (4) :37-44.
3. Javadi M, Bird A, Ebadi As, Haj Amini Z, Comparison of quality of life of nurses in intensive care units and internal medicine, surgery, (*IJCCN*): Fall 2010, 3(3); 113 -117.
4. Mottahedian Tabrizi E, Tadrissi S, Mohammad Yari A, Ebadi A, Mirhashemi S. Validity and reliability of Ramsy sedation scale in adult patients hospitalized in critical care units, *Magazine of Intensive Care Nursing*, 2009;:39-4 .1(3).
5. Gökşin İ, Ayaz-Alkaya S. The Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation on the Postpartum Quality of Life. *Asian nursing research*. 2018[Doi: [10.1016/j.anr.2018.03.003](https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.03.003)].
6. Alipor A, Aliakbari Dehkordi M, Hasanzadeh Pashang S, Faraji R. The Effect of Emotional Intelligence Training on Mental Health of the Patients Hospitalized in Cardiology Department of Shahid Modares Hospital, Tehran, Iran. *Shefaye Khatam*. 2016; 4 (3) :41-50.
7. Najafi G, Sedghian H, Moghades F. Effect of Benson relaxation technique on anxiety in critical care nurses. *Iranian Journal Of Cardiovascular Nursing* 2016;5(3):26-33.
8. Zahedi H, Asgari A, Esmaeelivandi R. Keyvani S. Effect of a progressive muscle relaxant technique courseThe quality of life and happiness of elderly lady.*JSSEAR-WB*:2(8(2018).
9. Farzadna F. The Impact of Emotional Intelligence on Conflict-Handling Styles Among The Head Nurses of Milad Hospital, Tehran. *sjimu*. 2012; 20(2): 53-61.
10. omidi N, Asgari H, omidi M R. the Correlation between Emotional Intelligence with job motivation among Nursing Personnel in Public Hospitals of Kerman-shah in 2015. *3 JNE*. 2017; 6 (2) :57-62.
11. Ahoiee K, Faramarzi M, Hassanzadeh R. Psychological Well-Being of Patients with Breast Cancer and Its Relationship with Emotional Intelligence. *JBUMS*. 2017; 19 (8) :20-27.
12. Banihashemian, K, Seif M, Moazzen M. Relationship between Pessimism, General Health and Emotional Intelligence in College Students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. *JBUMS*. 2009; 11 (1) :49-56.
13. Salehi M, Shariati A *, Ansari M, Latifi Seyyed M, The effect of Benson relaxation on symptom scales of quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy, *JOURNAL OF CHRONIC DISEASE CARE JOURNAL OF MEDICINE*, SPRING 2012: 1 1 (1 1 -8).
14. Jariani M, Saki M, Momeni N, Ebrahimzade F, Seydian A. The effect of progressive muscle relaxation techniques on anxiety in Patients with myocardial infarction . *yafte*. 2011; 13 (3) :22-30.
15. Tabarsi sh , ZakerI m, Rezapur r , Ebrahimi I, Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Training on Psychological Distress of Woman's with Multiple Sclerosis, *Published Online*: 2018. May.28 *J Rehab Med*. 2019; 7(4): 71-79.
16. Sohrabi M, Moradi H, Moradi F, Comparison of the effect of two methods of relaxation Jacobson and Benson on depression Seniors, *navid no* 2017:23-33 12(65)[[Doi:10.22038/NNJ.2018.26352.1116](https://doi.org/10.22038/NNJ.2018.26352.1116)]